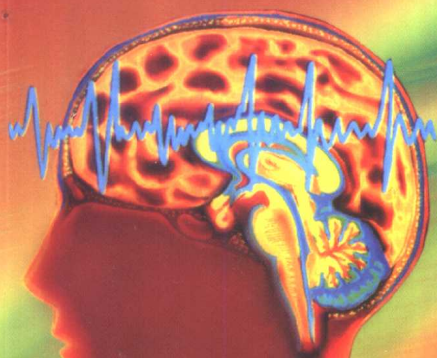


医学专业必修课考试辅导丛书



● 主编 唐宏宇 郝伟

精神病学

紧扣教学大纲 梳理知识体系 解读重点难点
网罗名校真题 精讲单项考点 引导复习路径

 科学技术文献出版社

医学专业必修课考试辅导丛书

精 神 病 学

主 编 唐宏宇 郝 伟

编 者 (按章节为序)

唐宏宇 王华丽 胜 利

李 冰 姚贵忠 王希林

刘 靖 张鸿燕

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北 京

图书在版编目(CIP)数据

精神病学/唐宏宇等主编.-北京:科学技术文献出版社,
2003.1(重印)

(医学专业必修课考试辅导丛书)

ISBN 7-5023-4054-8

I. 精… II. 唐… III. 精神病学-医学院校-教学参考
资料 IV. R749

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 029102 号

出 版 者:科学技术文献出版社

地 址:北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)100038

图书编务部电话:(010)68514027,(010)68537104(传真)

图书发行部电话:(010)68514035(传真),(010)68514009

邮 购 部 电 话:(010)68515381,(010)68515544-2172

网 址:<http://www.stdph.com>

E-mail:stdph@istic.ac.cn;stdph@public.sti.ac.cn

策 划 编 辑:陈玉珠

责 任 编 辑:陈 红

责 任 校 对:赵文珍

责 任 出 版:刘金来

发 行 者:科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销

印 刷 者:北京国马印刷厂

版 (印) 次:2003 年 1 月第 1 版第 2 次印刷

开 本:850×1168 32 开

字 数:274 千

印 张:8.125

印 数:8001~14000 册

定 价:11.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

(京)新登字 130 号

内 容 简 介

本书是医学专业必修课考试辅导丛书中的一个分册,内容主要有三大部分。一是医学院校本科生精神病学教学基本内容的精要,加强了有助于理解和记忆的解释与重点提示内容。二是典型试题分析,通过试题分析加强基本知识的掌握,同时体会精神病学本科生考试命题的基本形式和规律。三是自测试题和完整的模拟试卷。

本书内容以《新世纪课程教材·全国高等医学院校教材·精神病学·第四版》和《普通高等教育国家级规划教材·精神病学·第一版》为基础。本书的多数作者参与了后一部教材的编写,使得内容的连续性、一致性和针对性较好。

本书对各知识点提出了学习要求,重点是本科生应当熟悉和掌握的精神病学基本知识、建议与教材配合使用以互相补充不足。对于准备参加研究生入学考试的读者,本书也有一定的参考价值。

我们所有的努力都是为了使您增长知识和才干

科学技术文献出版社是国家科学技术部所属的综合性出版机构,主要出版医药卫生、农业、教学辅导,以及科技政策、科技管理、信息科学、实用技术等各类图书。

前 言

随着社会竞争的加剧,精神卫生问题日渐增多,对人们生活质量的影响日趋严重,而我国精神卫生服务水平相对较低,综合医院精神障碍和精神卫生问题的识别率远远低于发达国家,精神科专业人才相对匮乏,这些都是目前迫切需要解决的问题。加强精神病学教学和精神卫生知识的普及是解决这些问题的长远之计。

本书的读者对象主要是医学院校的学生,帮助他们理解和掌握精神病学的基本知识,应付本科生毕业考试和研究生入学考试是本书的两个基本目的。本书最理想的目标是能够有助于澄清误解、消除偏见、建立新的精神卫生观念。本书也可作为综合医院临床医师的精神病学参考资料。

本书配合郝伟主编的《新世纪课程教材-全国高等医学院校教材-精神病学-第四版》和沈渔邨主编的《普通高等教育国家级规划教材-精神病学-第一版》使用,章节编排基本与教材保持一致,以便参照和对比学习。

本书的作者都是工作在精神科临床和教学第一线的业务骨干,多数人具有本科生考试、研究生入学考试的命、审题经验,有些还参与了国家医师资格考试以及国家医师职称考试的命题工作,保证本书的内容具有较强的针对性。

错漏之处,敬请读者批评指正。

编 者

目 录

第一章	绪论	(1)
第二章	精神障碍的症状学	(5)
第三章	精神障碍的检查和诊断	(20)
第四章	精神障碍的分类与诊断标准	(24)
第五章	脑器质性精神障碍	(27)
第六章	躯体疾病所致精神障碍	(42)
第七章	精神活性物质所致精神障碍	(68)
第八章	精神分裂症及其他妄想性障碍	(80)
第九章	心境障碍	(95)
第十章	神经症及癔症	(109)
第十一章	应激相关障碍	(127)
第十二章	心理因素相关生理障碍	(133)
第十三章	人格障碍与性心理障碍	(138)
第十四章	自杀与危机干预	(144)
第十五章	儿童少年期心理发育障碍	(152)
第十六章	儿童少年期行为和情绪障碍	(166)
第十七章	精神药物治疗及辅助治疗	(184)
第十八章	心理治疗	(207)
第十九章	精神障碍的预防和康复	(221)
第二十章	精神障碍和法律相关问题	(227)

附录一	精神科基本英文词汇	(234)
附录二	本科生精神病学结业考试模拟试卷	(242)
附录三	精神病学研究生入学考试模拟试卷	(251)

第一章

绪论

一、教学大纲要求

+++++

了解精神病学的概念,熟悉精神障碍的主要病因,掌握精神障碍和精神病的概念。

二、教材内容精要

+++++

(一)精神障碍、精神疾病、精神病的概念

它们的英文分别是:mental disorder, mental disease, psychosis. 很显然,精神障碍和精神疾病的概念比较接近,实际上许多年来这两个名词都是作为同义语使用的。国际疾病分类第十版(ICD-10)中建议不再使用“精神疾病”这一容易引起误解和争议的

名词,而使用“精神障碍”来概括“一类具有诊断意义的精神方面的问题,特征是伴有主观痛苦体验和社会功能损害的个人情绪、认知和行为等方面的改变”。

“精神病”特指具有幻觉、妄想以及明显的精神运动兴奋或抑制等“精神病性症状”的精神障碍,最典型的精神病是精神分裂症、偏执性精神病、重度躁狂症或抑郁症。因此精神病只是精神障碍中的一小部分。

(二)精神障碍的病因

精神科常见的精神障碍多数病因不明,发病机制也不明确。病因相对明确的只有“脑器质性精神障碍”、“躯体疾病所致和精神活性物质所致精神障碍”等少数几大类,这为我们的研究工作提供了很大的空间。

必须纠正一个不正确的观念——“精神障碍都是精神刺激的结果”。一个很显然的事实足以证明这一说法的偏颇:同样遭受失恋的精神打击,多数人不会出现精神障碍,出现精神障碍的人遭受的失恋事件,多数都是一般人能够处理好的。因此精神刺激必须和个人的性格与素质结合才可能起到一定的致病作用。也可以说,是外在因素和内在因素互相作用才导致精神障碍的发生,而且更多的时候外因只是条件或者说是“诱因”,内因才是基础。

1. 生物学因素(内因)

(1)遗传:这里又要纠正一个错误观念——“精神病是遗传性疾病”。遗传肯定是精神病最重要的“内因”,但不能因此认为精神病属于遗传性疾病。它不是单基因遗传,多基因相互作用也仅仅构成精神病重要的“危险因素”,或说是发病的可能性。以精神分裂症为例,即使是同卵双生,同病率也不到50%。正常人的精神分裂症终生患病率约1%,而患者家属的终生患病率,也只有10%左右。

(2)中枢神经系统感染与外伤:这是相对明确的病因。典型的是散发脑炎所致精神障碍和颅脑外伤所致精神障碍。

2. 心理、社会因素(外因)

(1)人格:人格和精神障碍的关系可从三方面理解:①人格障碍本身就

是一种精神障碍。如国际疾病分类系统(ICD-10)第五章,精神与行为障碍分类中的F60-F69一大类,即为“成人人格与行为障碍”。②人格不健全者容易患精神障碍,因为社会适应能力差、心理承受能力低。性格健全者患精神障碍,预后也相对较好。③某些人格特征与特定的精神障碍有密切联系,如孤僻内向的性格与精神分裂症的密切关系、敏感多疑又固执的性格与偏执性精神病的密切关系、过分认真追求完美的性格与强迫症的密切关系等。

(2)应激:实际上就是各种生活事件及其导致的精神刺激。①应激是直接病因。前提是事件的影响太大,任何性格健全的人都可能因此出现精神异常表现,如9·11事件现场幸存者中出现的急性应激反应和创伤后应激障碍。②应激只是外因或者诱因,这种情况最多见,许多精神障碍在发生前都可能找到生活事件的影响,如有学者发现抑郁症患者发病前1年内所遭遇的生活事件频度是正常人的3倍,92%的抑郁症有发病前的促发事件。

三、典型试题分析

1. 不属于精神病范畴的是

- A. 酒中毒性幻觉症 B. 脑外伤所致妄想症
- C. 精神分裂症 D. 重度抑郁发作
- E. 严重的疑病症

【评析】 答案 E

本题考点:精神病的概念和范畴

精神障碍是大范畴,精神病被包含其中,其必要条件是幻觉、妄想、明显的情绪和行为紊乱(精神运动性兴奋或抑制)。脑器质性精神障碍、精神活性物质所致精神障碍等,只要出现幻觉和妄想也当属精神病之列。神经症无论多么严重,都不属于精神病。注意,癔症原来归于神经症,但目前已经从神经症分开,与之并列了。癔症是可以出现幻觉妄想的,属于癔症性精神病的范畴。

2. 病因相对明确的精神障碍是(多选题)

- A. 甲基苯丙胺所致幻觉症 B. 多发梗塞所致抑郁状态
- C. 严重精神刺激后的精神分裂症 D. 癌症伴发的抑郁状态

E. 肝性脑病

【评析】 答案 ABE

本题考点:精神障碍的病因

“所致”和“伴发”的含义是不同的。目前一些专业书上混为一谈,有识者不以为然。本书强调“所致”就是明确病因的意思。肿瘤等躯体疾病“伴发的”精神卫生问题很多,病因涉及生理、心理多方面,肯定是不明确的。精神分裂症病因不明,任何严重的应激都只是诱因。

四、习题

+++++

1. 名词解释:psychiatry, mental disorder, psychosis, risk factor
2. 简述精神障碍的主要病因。

五、习题答案

+++++

1. psychiatry:精神病学是临床医学的一个分支,研究精神障碍的病因、发病机制、临床表现和发展规律、治疗和预防。
2. risk factor:危险因素是指先于疾病存在的,能增加疾病发生的可能性的各种生物、心理和社会因素。
3. 其余答案在内容精要中。

(唐宏宇)

第二章

精神障碍的症状学

一、教学大纲要求

+++++

了解精神症状的分析方法,熟悉精神症状的一般特点,掌握常见精神症状和综合征的定义及内容,熟悉常见精神症状的鉴别要点与诊断意义。

二、教材内容精要

+++++

(一)症状学分析方法

判断精神活动正常与否应从三方面分析:①纵向比较,即与本人以往的一贯表现比较。②横向比较,即与其他正常人比较。③背景分析,即分析症状产生的心理和客观背景。

症状学是精神病学的最重要内容,各种形式的精神病学考试中,症状

学部分的题量按单章的比重计算是最多的。无论是为了打好精神科临床工作的基础还是应付各种考试,都应当将症状学放在首要位置。

(二)精神症状的一般特点

精神症状具有以下基本特点:

- (1)症状的出现不受患者主观意识的控制
- (2)一旦出现难以通过转移注意令其消失
- (3)症状内容与客观环境不相称
- (4)症状使患者社会功能受损
- (5)多数症状令患者感到痛苦和烦恼

确定某种精神活动的异常现象为精神症状的必要条件有:①异常现象的性质;②频度;③强度;④持续时间。正常人也可能出现幻觉(如入睡前幻觉),但频度(偶尔)、强度(影响甚微)、持续时间(几秒或几十秒内)等都不具备病理意义。又比如正常人经常出现情感低落或高涨的体验,必须在程度和持续时间上明显异常,才具有病理意义。

(三)常见精神症状

精神活动体现在认知和思维、情感、意志和行为三个方面。常见精神症状也相应分为感知觉和思维障碍、情感障碍、意志和行为障碍三大类,简称“知、情、意”三方面的障碍。

1. 感知觉障碍

感觉是感觉器官对客观事物个别属性的反映,知觉是大脑对事物各方面个别属性的综合反映。如“浅红色的半透明圆形玻璃杯”是知觉,而“浅红色”、“半透明”、“圆形”、“玻璃质地”等是感觉。

(1)感觉障碍:有感觉过敏、感觉减退、感觉缺失、内感性不适。重点是内感性不适,又称体感异常。表现为躯体的各种不适感或异样感,难以描述、不可名状、模糊定位是其特征。注意和内脏性幻觉的鉴别。作为精神症状的感觉缺失常见于癔症,与神经科的感觉缺失有本质的区别。

(2)知觉障碍:重点是明确错觉和幻觉的概念,鉴别错觉和幻觉、真性幻觉和假性幻觉、错觉和感知综合障碍等。

各种幻觉的名称,是按涉及的感觉器官命名的,如幻视(视幻觉)、幻听(听幻觉)、幻嗅、幻味、幻触等。比较特殊的是内脏性幻觉、功能性幻觉、反射性幻觉、运动性幻觉等,将在典型试题评析中结合具体实例进行解释。

概念鉴别列表:

表 2-1 错觉、幻觉、感知综合障碍的鉴别

	错觉	幻觉	感知综合障碍
知觉对象	有	没有	有
反映性质	整体上完全错误	虚幻	部分歪曲或错误
举例	将石头看成大老虎	凭空看见大老虎	将小石头看成巨石
常见于	意识障碍、紧张恐惧 等特殊心理状态、昏 暗等特殊视觉环境	幻听常见于精神分裂 症,幻视常见于谵妄 状态	癫痫 精神分裂症

表 2-2 真性幻觉和假性幻觉的鉴别

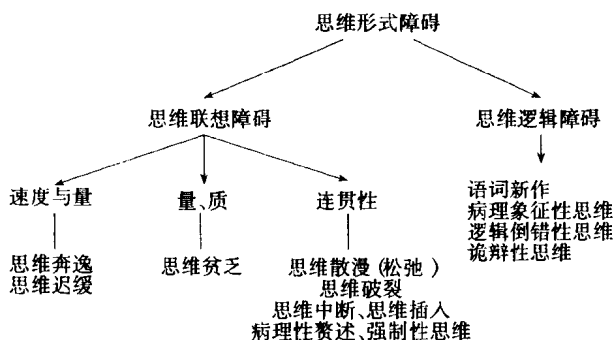
	真性幻觉	假性幻觉
性质	幻觉的一般特性	幻觉的一般特性
来源	客观空间	主观空间(常被患者称为脑内、体内等)
形象	如同真实所见所闻所感之物	稍逊于真实体验之明确生动
感知途径	必须通过实际感觉器官	不通过感觉器官

2. 思维障碍

重点:妄想的定义和基本特征,思维被动体验。

思维障碍分为思维形式障碍和思维内容障碍两大类。

(1) 思维形式障碍



记忆和理解方法:思维散漫和思维松弛含义相同,有个名词“接触性离题”是这一症状特点的较好概括,即指就某一问题与患者交谈时,能够进行对话,但患者的整体思路和言语总是在“打擦边球”,似乎与主题有接触,但实际上又离题,给人以“云遮雾罩”之感,交谈时间一长,正常人也会感到自己被绕得“思维混乱”了。而思维破裂是思维松弛的进一步发展,患者的言语毫无主题,基本上没法进行交谈。病理性赘述和思维奔逸两者均可表现为话多,区别在于前者是在一个概念或话题上打圈圈(circumstantiality)思路停滞不前,不必要地详尽描述枝节,最终能转回去。后者是在许多概念或话题之间快速转换(flight of thought),不断有新主题和新话题出现,如不提醒就转不回去。

其他具体症状的涵义请仔细阅读教科书。本章将在典型试题分析中结合实例对重点症状予以鉴别分析。

(2) 思维内容障碍

包括妄想、超价观念、强迫观念。

妄想是病理性的歪曲信念,是病态的推理和判断。基本特征有:①病态的坚信。②自我卷入。③个人独有。

病态的坚信:包含不能被说服、与事实不符同时又不能为事实所纠正。如认为周围所有人都在议论他,包括父母妻子等亲友在内的人都在监视迫害他。一个人不可能不被人背后议论,这是事实,作为妄想内容的“被人议论”的情况,往往一般人不经证实就能判断不是事实,更重要的是不能为正

面的或反面的事实所纠正。最典型的情况是:能够证明患者思维错误的证据越充分,其坚信程度反而越严重。

自我卷入:妄想都是涉及自我的,“我字当头”,如有人迫害我,我是某历史名人的儿子等。内容均涉及个体的各种需求和切身利益。

个人独有:这一点尤其具有鉴别意义。如迷信观念、某些宗教观念或邪教思想等,其坚信程度和妄想没有明显的区别,但这些思想和观念都是群体性的。特别是邪教思想之荒谬绝伦又坚信不移,和妄想没有坚信程度上的明显差别,却不是妄想,因为不是个人独有的,都是从各种渠道(如书籍等)中“无条件信奉和继承”的思想,没有个人独特性,更无所谓“病态的推理和判断”过程。

两个人以上享有相同性质和内容的妄想的情况发生在感情深厚的家庭成员中,称为“感应性妄想”。如对丈夫深爱而且服从的妻子,相信丈夫的被害妄想内容,从而产生和丈夫一样的被害妄想。这只是特例,实质上无论从思维和情感乃至行为上,此二人都是休戚相关的,完全可以看成是同一个人。

妄想的命名实在用不着死记硬背。各种专业书上的妄想命名层出不穷,而且内容相同或接近的妄想可能有好几个命名,工作多年的精神科医师都感到迷惑,一般不会刻意去考学生。但几个特殊的妄想要记住:物理影响妄想(被控制感)、被洞悉妄想(被洞悉感,内心被揭露感)。

注意:细心的读者可能已经注意到上述思维障碍的分类与第四版教材在个别症状上有出入,如“强迫观念”和“超价观念”的归类。作者查阅了国内外一些参考书,多数与教材观点不同,但也有像教材一样归类的,如湖南医学院主编的《精神医学基础》。

3. 记忆障碍

(1)记忆过程:包含识记、保持、再认、回忆。

(2)遗忘:属于回忆的障碍,即回忆的缺失。比较有临床意义的是近事遗忘、远事遗忘、顺行性和逆行性遗忘、界限性遗忘(心因性遗忘、选择性遗忘)。

(3)错构:错误的记忆。把经历过的事情的时间、地点、情节弄混了,却坚信不移。